CONGRÈS

# D'OPHTHALMOLOGIE

DE BRUXELLES.

CONGRÈS D'OPHTHALMOLOGIE DE BRUXELLES.

13, 14 15 et 16 Septembre 1857.

# PROJET DE SOLUTION

DES

## QUESTIONS POSÉES AU PROGRAMME.

RÈGLEMENT D'ORDRE DES SÉANCES.

LISTE DES MEMBRES ADHÉRENTS.

Bruxelles,

TYPOGRAPHIE DE J. VANBUGGENHOUDT,

Rue de Schaerbeek, 12.

1857

# CONGRÈS D'OPHTHALMOLOGIE

## DE BRUXELLES.

---

### 13, 14, 15 et 16 Septembre 1857.

---

Par sa circulaire du 15 janvier dernier, le Comité d'organisation du Congrès priait Messieurs les Médecins qui voudraient bien s'intéresser à leur projet, de lui faire connaître, en même temps que leur adhésion, les points sur lesquels ils désiraient voir se porter spécialement l'attention de la Compagnie.

A la suite de cet appel, un certain nombre de questions, parmi lesquelles le Comité a dû faire un choix, lui ont été proposées. Le programme de ces questions a déjà été adressé à Messieurs les Membres adhérents.

Le Comité leur soumet aujourd'hui les solutions suivantes aux questions qui feront l'objet des délibérations du Congrès.

*Il est entendu que ces solutions n'ont qu'un caractère purement provisoire et qu'elles sont simplement destinées à servir de base aux discussions et à faciliter ainsi les travaux de la Compagnie. Elles n'impliquent aucun système arrêté, laissent libres toutes les opinions et admettent toutes les modifications qu'on jugera utile d'y faire subir.*

Le Comité a aussi trouvé nécessaire, pour abréger et simplifier les travaux, et économiser le temps de l'Assemblée, de préparer un règlement pour la tenue des séances.

Il n'a eu en vue, en l'établissant, que le désir d'imprimer

aux discussions une marche bien coordonnée et d'en faire sortir les résultats pratiques que l'on est en droit d'en attendre.

LE COMITÉ D'ORGANISATION :

FALLOT, Président de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, etc., PRÉSIDENT ;

BOSCH, Chirurgien à l'Institut Ophthalmique du Brabant, etc. ;
HAIRION, Directeur de l'Institut Ophthalmique de l'armée, à Louvain, etc.;
VAN ROOSBROECK, Directeur de l'Institut Ophthalmique du Brabant, etc. ;
} MEMBRES.

WARLOMONT, Rédacteur en chef des *Annales d'Oculistique*, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL (1).

(1) *Des appartements seront retenus à l'*Hôtel de l'Europe, *place Royale, pour MM. les membres qui en feront la demande au Secrétaire général. Ceux qui auront négligé ce soin pourront également s'adresser à cet hôtel, où on leur indiquera, le cas échéant, un hôtel voisin où ils trouveront à se loger.*

# RÈGLEMENT.

L'ouverture du Congrès aura lieu à Bruxelles le 15 septembre 1857, à 11 heures du matin, dans la salle commune aux séances publiques de l'Académie Royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts et à celles de l'Académie Royale de Médecine de Belgique (au Musée).

Nul n'est admis aux séances s'il n'est porteur d'une carte personnelle, qui sera délivrée le 12 septembre, de midi à quatre heures et de six à huit heures du soir. et le 13, de huit à dix heures du matin, au secrétariat général, rue Notre-Dame-aux-Neiges, 27 (1).

Le bureau provisoire est formé des membres du Comité d'organisation. — L'Assemblée, dans sa première réunion, nomme son bureau définitif.

Les membres se répartissent, pour les travaux préparatoires, en trois sections, respectivement chargées d'arrêter provisoirement et de proposer à l'Assemblée générale la solution des questions posées au programme. (*Voir le programme.*)

Chaque membre, en retirant sa carte d'admission, désigne la section à laquelle il désire appartenir; toutefois, le même membre peut prendre part aux travaux de plusieurs sections.

Chaque section nomme son bureau et choisit un ou plusieurs rapporteurs. Les rapports doivent, autant que possible, être écrits. Tous les documents, notes, propositions, relatifs aux travaux du Congrès, sont distribués aux sections que ces travaux concernent.

Les sections se réunissent journellement, à neuf heures précises du matin, dans le local qui leur est respectivement affecté. Toutefois, elles se réuniront une première fois le 15, à deux heures de relevée, immédiatement après la première séance générale.

L'Assemblée générale se réunit, à une heure précise de l'après-

(1) Au moment où ils retireront leur carte, MM. les membres verseront une somme de *dix francs*, pour les frais de la publication du *Compte-rendu* des séances. Ils auront soin d'indiquer, en même temps, d'une manière précise, l'adresse à laquelle ils désirent que le Compte-rendu leur soit expédié, et, de préférence, celle d'un libraire auquel ils donneront les instructions nécessaires pour la réception de l'ouvrage et le payement du port.

Indépendamment de l'exemplaire auquel ils ont droit, les membres peuvent souscrire pour un tel nombre d'exemplaires qu'ils jugent convenable, au prix, *payé d'avance*, de 10 francs l'exemplaire.

midi, dans la salle de ses séances. Les membres signent chaque jour la liste de présence déposée à l'entrée du local.

Le Président a la police des séances et la direction des débats ; il arrête les ordres du jour en se concertant avec le bureau. Les secrétaires, soit de l'assemblée générale, soit des sections, tiennent un procès-verbal qui mentionne l'ordre et l'objet des délibérations.

La durée de chaque discours devra, autant que possible, ne pas dépasser quinze minutes. — Cette disposition n'est pas applicable aux rapporteurs.

Pour assurer l'exactitude et faciliter la prompte publication du *Compte-rendu*, les orateurs sont invités à remettre, dans le plus bref délai possible, au bureau, la substance de leurs discours, ou tout au moins des notes qui puissent guider les personnes qui seront chargées de la mise en œuvre des matériaux destinés à l'impression.

Messieurs les membres qui auront à faire au Congrès des communications en dehors des matières renseignées au programme, seront entendus dans l'ordre qui sera fixé par le bureau. Toutefois, il faudra qu'ils aient eu le soin de faire connaître au secrétaire général, quelques jours avant la réunion du Congrès, le sujet dont ils désirent l'entretenir. Cette disposition est applicable aux personnes qui voudraient exposer des instruments de chirurgie oculaire, appareils optiques, etc., etc.—Il ne pourra être fait d'exception aux prescriptions de cet article qu'après avoir pris l'avis de l'Assemblée (1).

Bien que la langue française soit employée de préférence pour les débats, néanmoins *les membres étrangers seront également admis à s'exprimer en d'autres langues.* Dans ce cas, le sens de leurs paroles sera traduit sommairement, si le désir en est exprimé, par l'un des membres présents à la réunion.

Un ou plusieurs sténographes sont attachés à l'Assemblée.

A l'ouverture de chaque séance, l'un des secrétaires fera connaître les publications, mémoires, notes et travaux divers offerts au Congrès et relatifs aux questions qui y sont traitées. Ces documents seront reproduits, soit intégralement, soit par voie d'analyse ou d'extrait, dans le *Compte-rendu* imprimé du Congrès, dont un exemplaire sera adressé à chacun de ses membres.

(1) Messieurs les membres sont vivement sollicités de se munir des préparations anatomiques, instruments et appareils, nouveaux ou modifiés, qu'ils ont en leur possession, l'exhibition de ces pièces devant être du plus haut intérêt.

# PROGRAMME.

## PROJET DE SOLUTIONS.

### PREMIÈRE SECTION.

### I

1. — *La transmissibilité de l'ophthalmie purulente* dite *militaire étant démontrée, peut-on déterminer exactement par quelle voie s'opère la transmission?*

L'ophthalmie contagieuse peut se transmettre :

A. *Par contact*, c'est-à-dire par le transport du principe contagieux fourni par l'œil malade sur l'œil sain, soit directement (*contact immédiat*), soit par l'intermédiaire d'objets contaminés (*contact médiat*). Ce mode de transmission de la maladie, assez commun à l'époque où elle régnait à l'état aigu, est rare aujourd'hui.

B. *Par infection*. Le plus souvent, la transmission de l'ophthalmie s'effectue par l'intermédiaire de l'air chargé de principes contagieux. Pour quelques médecins, toutefois, il n'est pas bien démontré que des objets placés dans un foyer d'infection puissent s'imprégner de miasmes, les conserver pendant un certain temps, puis, sous l'influence de circonstances favorables, les restituer à l'air et former ainsi de nouveaux centres de contagion, susceptibles de produire la maladie chez des individus qui s'y trouvent placés. Cependant, la science possède des observations qui sont de nature à ne laisser aucun doute à ce sujet et à justifier les moyens de désinfection

indiqués plus loin comme indispensables à l'extirpation de la maladie.

C'est par infection surtout que l'ophthalmie se propage actuellement dans l'armée, et c'est principalement la nuit, dans des chambres encombrées ou mal aérées, que les conditions de transmissibilité s'établissent et que la propagation s'opère.

**B.** — *Quel est, dans la transmissibilité de l'ophthalmie, le rôle que les faits permettent d'assigner aux granulations et quelle est la nature de ces dernières?*

On confond sous le nom de *granulations* toutes les altérations organiques susceptibles de donner à la conjonctive des paupières un aspect rugueux.

C'est en vain qu'on voudrait rattacher les diverses altérations qui ont été décrites sous ce nom à une seule et même cause, à un seul et même principe, ou ne voir en elles que les phases diverses d'une seule et même affection. L'expression moderne *granulations*, a été employée pour exprimer des altérations de la conjonctive, très-diverses quant à leur nature, à leur cause, à leur siége, et n'ayant d'autre caractère commun que l'aspect plus ou moins rugueux qu'elles donnent à la conjonctive. Cette expression répond exactement au mot *trachoma* que Plenck définit : *asperitas in internâ palpebrarum superficie* (1).

Malgré l'aspect le plus varié quant aux caractères physiques, les granulations, envisagées au point de vue de leur constitution anatomique, ne comprennent que quatre variétés distinctes. Ce sont les suivantes :

1. Les granulations *papillaires* (*trachoma sabulosum* de

(1) On trouve décrites comme variétés de granulations *dites* militaires, des granulations miliaires, papillaires, veloutées, fongueuses, charnues, sarcomateuses végétantes, vésiculeuses, molles, dures, calleuses, pédiculées, sessiles, sécrétantes non sécrétantes, etc.

Pleuck, *granulations miliaires, sablées*); 2. les granulations *végétantes* (*trachoma caruncolosum*, id., *granulations veloutées, fongueuses, charnues, sarcomateuses, végétantes, molles*; 3. les granulations *inodulaires* (*callositas palpebrarum*, Maître-Jan: *granulations dures, calleuses, cartilagineuses, fibreuses*) et 4. les granulations *vésiculeuses* (*trachoma herpeticum* Pleuck, *ficositas palpebrarum*, Maître-Jan). Les premières sont constituées par le corps papillaire amené par la congestion ou l'inflammation à l'état d'engorgement ou d'hypertrophie; les secondes par un tissu cellulo-vasculaire analogue à celui qui se développe à la surface des plaies; les troisièmes par un tissu cicatriciel. Toutes trois sont des produits plus ou moins éloignés de l'inflammation. Les granulations vésiculeuses seules sont constituées par un produit morbide spécial, *sui generis*, de nouvelle formation, se développant par un travail lent et insidieux. Elles ne produisent pas de sécrétion et ne sont pas contagieuses par elles-mêmes, mais leur présence excite le plus souvent dans la conjonctive un travail inflammatoire avec sécrétion muco-purulente d'où s'élèvent des émanations qui constituent la source principale des granulations *dites* militaires.

Les granulations *vésiculeuses* sont de petits kystes développés dans l'épaisseur de la conjonctive; les parois du kyste sont formées de tissu intriqué, d'une espèce d'agrégation ou plutôt de stratification de cellules. Elles renferment un liquide hyalin, transparent, dans lequel nagent des cellules simples. Ces kystes ont de 0mm3, 0mm4, à 1 ou 2 millimètres. Plus tard, le liquide prend la consistance caséeuse par sa transformation successive en cellules. Lorsque la conjonctive tend à s'enflammer, ses vaisseaux s'étendent sur les kystes, rampent à leur surface, ou pénètrent dans leur épaisseur; les exsudations plastiques qui en résultent donnent lieu, en s'organisant, à de petites masses de tissu rougeâtre, charnu, composé de tissu fibro-plastique, qui se substituent aux granulations vésiculeuses.

Envisagées au point de vue de la pratique, du traitement thérapeutique qu'elles réclament, de l'opiniâtreté plus ou moins grande qu'elles opposent à ce traitement, au point de vue même de la terminaison, on peut admettre dans l'évolution des granulations vésiculeuses trois périodes distinctes, suivant qu'elles sont : 1° *transparentes;* 2° *vascularisées;* 3° *végétantes* ou *charnues.*

1° Les granulations vésiculeuses *transparentes* sont petites, discrètes, diaphanes, disséminées sur une conjonctive lisse, fine, transparente comme à l'état normal. La sécrétion muqueuse, peu ou point augmentée, conserve aussi sa transparence et semble n'avoir éprouvé aucune altération.

2° Les granulations *vascularisées* sont plus volumineuses et ordinairement aussi plus nombreuses ; la conjonctive qui lui sert de *substratum* est enflammée, d'un rouge plus ou moins vif, plus épaisse et repliée sur elle-même. La sécrétion, plus ou moins abondante, consiste en un mucus épais, cohérent, ou bien en une matière puriforme.

3° Les granulations *végétantes* donnent à la conjonctive l'aspect rouge, charnu, sarcomateux; mais la production de tissu fibro-plastique ne s'étendant d'ordinaire qu'à une partie des granulations vasculaires, il en résulte que, à cette période avancée de la maladie, la conjonctive ne présente pas partout le même aspect. Là où les granulations vésiculeuses sont remplacées par des granulations de nature fibro-plastique, elle est rouge, charnue, végétante ; sur d'autres points, elle est recouverte de granulations encore à l'état vésiculeux. Ailleurs, on remarque déjà des traînées ou des plaques de tissu inodulaire. La matière sécrétée, d'ordinaire abondante, est épaisse et purulente. A cette époque de la maladie, on voit souvent des granulations papillaires très-distinctes, surtout sur la partie de la conjonctive voisine des bords palpébraux.

C. — *Est-il une formule de traitement dont l'expérience ait sanctionné la supériorité dans le traitement de l'ophthalmie militaire?*

L'ophthalmie de l'armée n'est pas une entité morbide toujours la même, invariable dans sa cause, sa marche, ses symptômes, et partant susceptible d'être combattue par une médication unique, quels que soient d'ailleurs la valeur de celle-ci et le chiffre des guérisons sur lequel elle s'appuie. Les applications des nombreux agents préconisés tour à tour ont eu pour double résultat de démontrer l'insuffisance d'une méthode exclusive et de faire naître une méthode mixte, aussi variable que la forme, les symptômes, les complications de l'ophthalmie. C'est la méthode la plus généralement employée aujourd'hui, la seule rationnelle, d'ailleurs, et la plus efficace.

Ce traitement, dans les détails duquel nous ne pouvons entrer, se compose, *a. dans l'ophthalmie purulente aiguë :* de la médication antiphlogistique dans toute son extension, de l'application de certains agents locaux ayant pour objet de modifier l'inflammation de la conjonctive, d'injections détersives et de l'excision du chémosis; *b. dans les granulations palpébrales :* de l'emploi d'agents caustiques ou résolutifs, combinés, s'il y a lieu, avec les médications antiphlogistique, altérante, ou tonique et reconstitutive, suivant les circonstances. Dans le choix des moyens locaux, il faut donner la préférence à ceux qui sont susceptibles de combattre la maladie sans porter atteinte à l'intégrité des tissus, car l'expérience n'a que trop appris les conséquences désastreuses de médications désorganisatrices. Il faut aussi savoir éviter les réactions trop vives ou trop souvent réitérées, qui ont le tort de faire des organes oculaires des centres de fluxion et d'y créer des habitudes morbides. D'autre part, s'il est vrai que la valeur d'une médication quelconque réside en grande partie dans la manière de la mettre en pratique, et que les résultats si différents

que l'on en retire dépendent souvent du *modus faciendi*, il est de la plus haute importance que le médecin ait des idées bien arrêtées sur tout ce qui regarde le choix des préparations, les doses auxquelles on doit les employer et le mode de leur application.

Enfin, quel que soit le traitement auquel on s'arrête, une application convenable des lois de l'hygiène doit former le complément indispensable du traitement thérapeutique.

**D**. — *Quelles sont les meilleures mesures à prendre pour prévenir l'apparition et empêcher la propagation de l'ophthalmie militaire ?*

La prophylaxie de l'ophthalmie des armées comprend :

I. La guérison des soldats actuellement affectés de la maladie.

II. La désinfection des locaux (casernes, prisons, hôpitaux, etc.) et des objets à l'usage des soldats ;

III. Les mesures tendant à empêcher la propagation et l'aggravation de l'ophthalmie ;

IV. Les mesures ayant pour but, la maladie une fois éteinte, d'en prévenir le retour.

## I

Ce qui importe avant tout, c'est de guérir les hommes atteints de granulations. On est aujourd'hui en mesure d'atteindre ce but.

A cet effet :

1° *On ordonnera dans les corps des visites sévères, fréquentes et minutieuses.*

2° *On instituera des salles de granulés, destinées exclusivement aux hommes atteints de granulations, et l'on dirigera*

*sur les hôpitaux ceux dont l'état exigera d'autres soins que le traitement mis en usage contre les granulations.*

3° *Ces salles seront vastes, bien aérées et assez activement surveillées pour empêcher les soldats infectés de communiquer avec les hommes sains.*

4° *Les hommes atteints de granulations avec blennorrhée seront séparés de ceux qui présentent des granulations sans sécrétion.*

5° *Tous les jours, après sa visite, le médecin désignera ceux qui peuvent faire entièrement leur service et ceux dont le service doit être allégé ou complétement interrompu* (1).

6° *Dans les hôpitaux on séparera les ophthalmiques des autres malades; on classera également les ophthalmiques par caté-*

(1) En Belgique, les salles des granulés sont établies dans les casernes; on en a fait aussi, à une autre époque, des établissements généraux auxquels on a donné le nom de *dépôts*. Ailleurs, on a institué des infirmeries spéciales dans chaque ville de garnison. Auxquels de ces établissements faut-il donner la préférence? Il est certain qu'il est difficile d'obtenir dans les salles de granulés, situées dans les casernes, les conditions de salubrité désirables pour ces établissements, et l'on ne peut se dissimuler, d'ailleurs, le danger de placer de tels foyers d'infection au milieu d'hommes sains. Des établissements particuliers isolés, des espèces d'infirmeries de garnison, exclusivement affectées au traitement des granulés, placées sous la direction du médecin en chef de la garnison, et où chaque médecin des corps serait admis à traiter ses granulés, n'auraient pas le même danger et offriraient indubitablement plus de garanties. Ces locaux seraient choisis assez vastes pour suffire à toutes les éventualités, situés, autant que possible, sur un terrain sec et entourés de jardins qui permettraient aux malades de se livrer à la promenade et au maniement d'armes, aux manœuvres, aux habitudes de la vie militaire, de la discipline, etc. Les malades y seraient plus convenablement soignés; les médecins pourraient compter avec plus de sûreté sur l'administration des remèdes, et partant sur leur efficacité; les hommes sains ne courraient plus le risque de s'infecter au contact du foyer de la maladie; enfin l'autorité elle-même pourrait exercer une surveillance plus efficace et juger comparativement, par les succès obtenus de la valeur des différents modes de traitement employés.

Si l'on fait attention que l'ophthalmie n'est plus, comme autrefois, bornée aux armées, qu'elle règne également dans les populations, qu'elle y exerce parfois de grands ravages ; si, d'autre part, il est certain que le traitement de cette maladie exige des connaissances spéciales qu'on ne trouve pas généralement chez les médecins civils, et auxquelles même les jeunes médecins sortant des universités sont souvent étrangers, on comprendra tous les avantages qu'il y aurait à placer aux siéges des universités des dépôts généraux de granulés, organisés de manière à devenir en même temps une source d'instruction pour les médecins militaires et pour les élèves des universités.

*gories séparées d'après le degré de gravité de leur maladie, l'abondance de la suppuration, etc. Les convalescents seront placés dans des quartiers isolés et soumis à une surveillance spéciale.*

*7° A leur entrée à l'hôpital, les ophthalmiques seront nettoyés et recevront un lit et des vêtements propres.*

*8° Chacun y aura en propre son essuie-mains et les ustensiles à son usage.*

*9° La plus grande propreté doit régner dans les salles, et l'air y être suffisamment renouvelé par une ventilation convenable.*

*10° Après la visite du matin, il faut évacuer les salles qui peuvent l'être sans inconvénient pour les malades, les aérer, et ne les rouvrir qu'aux heures des repas et du coucher. Hors de là, les malades prendront, autant que leur état le permettra, de l'exercice à la cour, au jardin, dans des galeries couvertes ou des salles de rechange, suivant la saison, les commodités et les ressources des locaux. Dans les salles qui ne peuvent être évacuées, on devra entretenir un dégagement lent de chlore.*

*11° De temps en temps on devra faire évacuer les salles pour quelques jours et les désinfecter, ainsi que les literies.*

*12° On fera désinfecter, comme pour les hommes atteints de la gale, les habits que portaient les ophthalmiques à leur entrée à l'hôpital, ceux qui leur ont servi pendant le séjour qu'ils y ont fait, ainsi que leurs literies.*

*13° A leur sortie de l'hôpital, les militaires seront dirigés : a. s'ils sont entièrement rétablis, sur leur corps, où ils seront soumis à une surveillance active; b. s'ils offrent encore des traces de granulations, sur la salle des granulés; c. sur un établissement central, espèce d'institut ophthalmique, s'ils sont jugés impropres au service.*

*14° On réunira dans cet établissement une commission de médecins chargée d'examiner les militaires en traitement qui*

*leur seront présentés comme devant être éloignés du service, du chef de l'une ou de l'autre affection oculaire. A des époques déterminées, cette même commission examinera les hommes pensionnés provisoirement pour affections contractées au service. Ceux dont la commission estimera que la situation est encore susceptible de s'améliorer par des procédés thérapeutiques seront conservés en traitement. Ceux qui sont déjà pensionnés provisoirement, et au sujet desquels elle croira devoir prononcer l'ajournement définitif ou provisoire, seront renvoyés immédiatement dans leurs foyers, tandis que les militaires non encore pensionnés provisoirement seront renvoyés à leurs dépôts respectifs, munis d'un certificat constatant leur incapacité au service.*

15° *Dans des cas véritablement exceptionnels, il pourra y avoir lieu à renvoyer un convalescent d'ophthalmie dans ses foyers, mais en ayant soin d'indiquer aux parents et à lui-même les précautions à prendre pour empêcher la maladie dont il est atteint de se communiquer à d'autres.*

## II

L'expérience a prouvé que des objets, placés dans une atmosphère chargée du principe contagieux de l'ophthalmie, peuvent s'imprégner de ce principe et devenir à leur tour, dans des conditions données, des centres de contagion. La désinfection des casernes, des hôpitaux, des prisons et des objets à l'usage des soldats, constitue donc une mesure complémentaire du traitement thérapeutique de l'ophthalmie et indispensable pour en amener l'extirpation.

On objectera qu'on a eu recours à ces mesures en Belgique, et que le fléau n'en a pas moins continué ses ravages. C'est vrai, mais à l'époque où elles ont été prises, on ne connaissait ni la nature, ni la marche de la maladie, et les granulations de la conjonctive palpébrale, auxquelles on s'accorde à attribuer

la persistance du mal, étaient encore inconnues des médecins belges. En laissant subsister ce foyer de contagion, la désinfection devenait une mesure incomplète, insuffisante, et ne pouvait avoir de résultat durable. Les conditions ne sont plus les mêmes aujourd'hui ; les médecins ont une connaissance parfaite des granulations et peuvent saisir le mal à sa naissance et y opposer un traitement efficace. Lorsque M. Jüngken avançait, en 1834, que la présence dans l'armée des hommes atteints de granulations était le motif pour lequel l'ophthalmie continuait à sévir, il proclamait un fait que personne n'a songé à contester ; mais il est certain que le célèbre ophthalmologiste allemand n'a vu qu'un côté de la question, car il serait plus vrai de dire aujourd'hui que l'ophthalmie continue ses ravages dans l'armée, parce que les hommes se trouvent placés dans un foyer d'infection formé par les émanations qui s'élèvent des objets contaminés au milieu desquels ils vivent. Si l'unique cause de la persistance de l'ophthalmie dans l'armée avait été la présence des hommes atteints de granulations, le renvoi des granulés dans leurs foyers aurait dû arrêter immédiatement la maladie. Au surplus, le traitement thérapeutique, essentiellement efficace, mis en usage depuis vingt ans, n'aurait-il pas dû faire disparaître le fléau ? La persistance du mal dit assez qu'il ne saurait suffire de guérir tous les hommes qui en sont attaqués, pour le voir s'éteindre, D'autre part, la désinfection des objets, à elle seule, a complétement échoué. Toutefois, les annales de la science possèdent des faits établissant que l'emploi simultané de ces deux ordres de moyens a été suivi d'un plein succès. La prescription suivante constitue donc le complément indispensable du traitement thérapeutique de l'ophthalmie dite militaire :

16° *Désinfecter les casernes, les prisons, les hôpitaux et tous les objets à l'usage du soldat.*

# III

Les médecins militaires ont pu remarquer qu'il y a, sous le double rapport du traitement et du pronostic en général de la maladie, une distinction essentielle à faire entre les granulations *non vascularisées* et les granulations *vascularisées* avec blennorrhée. On sait, d'autre part, que les cas où l'ophthalmie de l'armée offre primitivement de la gravité sont très-rares actuellement ; en Belgique, du moins, il en est ainsi. La maladie y est très-bénigne au début et susceptible de disparaître par un traitement simple et généralement de courte durée. L'opiniâtreté du mal et les dangers qui l'accompagnent ne surgissent que plus tard, lorsque l'inflammation s'est emparée de la conjonctive et que cette membrane sécrète une matière muco-purulente. Les médecins ne sauraient donc trop s'appliquer à conjurer le mal dès le principe et à éloigner toutes les causes capables de lui imprimer une activité plus grande.

Parmi ces causes on peut désigner particulièrement :

*a.* Toutes celles qui ont pour effet d'entretenir un état congestif ou irritatif vers les organes oculaires, ou d'en occasionner l'inflammation : une tenue vicieuse comprimant le cou et le cuir chevelu, les exercices prolongés pendant les chaleurs de l'été, le séjour dans une atmosphère chargée de poussière ou de fumée, l'action d'une lumière vive réfléchie par une surface blanche, le défaut d'équilibre entre le système cutané et le système muqueux, les refroidissements et les applications trop irritantes ou caustiques sur la conjonctive, enfin la gonorrhée, dont l'influence sur les militaires atteints de granulations est des plus désastreuses.

*b.* Les causes qui ont pour effet de troubler les fonctions nutritives et d'exercer par là une influence aggravante sur la marche de la maladie : l'abus des liqueurs alcooliques, une nour-

riture malsaine, indigeste ou insuffisante, le séjour au milieu d'une atmosphère habituellement froide, humide ou viciée.

c. Enfin l'encombrement, cause à laquelle il faut attribuer en grande partie la persistance du mal dans les armées.

De ces considérations on peut déduire les règles hygiéniques suivantes :

17° *Éviter l'encombrement dans les casernes, prisons, corps de garde, etc.; faire en sorte que les soldats soient placés à la plus grande distance possible les uns des autres.*

18° *Entretenir dans ces locaux un air pur, et veiller à ce que la plus grande propreté y règne.*

19° *Empêcher, par des mesures sévères et rigoureusement observées, que des corps ou des portions de corps infectés aient des rapports avec ceux qui ne le sont pas.*

20° *Empêcher que le soldat s'expose aux causes de refroidissement, à l'action d'une lumière vive, d'une atmosphère chargée de poussière ou viciée de quelque manière que ce soit.*

21° *S'assurer si toutes les enveloppes qui recouvrent le cou et la tête n'exercent aucune espèce de compression sur ces parties.*

22° *Veiller à ce que la plus grande propreté règne dans les casernes et autour du soldat.*

23° *Employer contre les granulations naissantes (granulations vésiculeuses,* qu'il faut bien se garder de négliger) *les moyens qui exposent le moins aux réactions vives et à l'inflammation de la conjonctive.*

24° *Envoyer immédiatement aux hôpitaux les hommes atteints d'ophthalmie, de maladies cutanées et de gonorrhée.*

25° *Redoubler de soins pendant les recrudescences de l'épidémie, inspecter journellement les soldats, examiner soigneusement leurs yeux, afin de pouvoir envoyer aux hôpitaux, infirmeries ou salles de granulés, dès l'invasion du mal, ceux qui en sont atteints. Si l'épidémie vient à sévir violemment dans une caserne, l'évacuer aussitôt, séparer les hommes*

*atteints de ceux qui ne le sont pas, éloigner le régiment et le séquestrer dans des localités spacieuses jusqu'à ce que l'ophthalmie soit entièrement éteinte, laver les literies et les habits qui ont servi aux malades, désinfecter les objets qui ne sont pas susceptibles d'être lavés et blanchir les murs.*

En temps de guerre, les mesures spéciales à prendre contre l'ophthalmie contagieuse seront indiquées dans un règlement particulier.

## IV

Il ne saurait suffire, pour extirper radicalement l'ophthalmie des armées, de guérir les hommes actuellement atteints de granulations, et de désinfecter les casernes, en un mot, d'attaquer le fléau dans sa double source ; il faut chercher à les en garantir et ne pas perdre de vue, en effet, que si l'ophthalmie venait à disparaître entièrement des régiments, elle pourrait y rentrer par les voies suivantes :

1. Les faits prouvent qu'une conjonctive peut recéler les germes de l'ophthalmie, sans qu'il soit possible à l'œil nu de saisir le moindre changement soit dans la texture, soit dans les fonctions de cette membrane; de telle sorte que les militaires qui ont été déjà atteints, voire même ceux qui ont été seulement exposés au foyer d'infection, sont susceptibles, quoique ayant en apparence les conjonctives saines, de voir se développer chez eux des granulations vésiculeuses sans avoir subi l'influence d'une nouvelle contagion. Pour donner un développement rapide à ces granulations latentes, insaisissables à l'œil nu, il ne faut que l'action d'une cause irritante quelconque, un refroidissement, une lésion traumatique, un corps étranger venant se loger sous les paupières, ou toute autre cause susceptible de déterminer sur la conjonctive un mouvement fluxionnaire.

2. L'ophthalmie contagieuse n'est plus bornée aux armées ; depuis longtemps elle a fait invasion dans le civil, et s'il n'est

que trop vrai que le soldat renvoyé malade dans ses foyers a contribué à infecter les populations, celles-ci pourraient à leur tour réimporter l'ophthalmie dans l'armée. Parmi les recrues qui arrivent aux corps, il en est toujours un certain nombre qui ont les conjonctives recouvertes de granulations.

3. Il est vrai aussi que des soldats renvoyés chez eux en congé, ayant les conjonctives parfaitement saines en apparence, présentent des granulations à leur rentrée au corps.

4. On ne saurait douter non plus que le soldat n'aille puiser quelquefois le germe de l'ophthalmie dans ses relations avec les habitants de la ville où il se trouve en garnison.

5. Enfin, sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques, de l'encombrement surtout, des faits semblent prouver que l'ophthalmie catarrhale, sporadique ou épidémique, peut revêtir la forme purulente et servir de point de départ à une nouvelle épidémie.

Il résulte de ces considérations que les mesures suivantes forment le complément indispensable de celles qui précèdent :

26° *Dans le recrutement, visiter avec le plus grand soin les hommes sur le point d'être incorporés et envoyer incontinent en traitement, soit dans les hôpitaux, soit dans les salles de granulés, selon le degré de leur affection, et avant qu'ils aient eu aucun contact avec les hommes du corps auquel ils vont appartenir, tous ceux qui sont atteints de granulations susceptibles d'une prompte guérison.*

27° *Visiter rigoureusement avant leur départ tous les hommes renvoyés dans leurs foyers à un titre quelconque, retenir ceux qui pourraient transmettre l'ophthalmie, soumettre les hommes sains sortant d'un foyer d'infection à des ablutions savonneuses, et désinfecter les objets dont ils se sont servis.*

28° *Visiter immédiatement tout homme rentrant au corps après une absence quelconque.*

29° *Redoubler de soins et de vigilance lorsque l'ophthalmie est sur le point de disparaître d'un corps.*

30° *Le fléau une fois éteint, continuer pendant longtemps encore la même surveillance dans les casernes, les prisons, les hôpitaux, et s'assurer que les mesures hygiéniques sont fidèlement et ponctuellement exécutées.*

La possibilité d'extirper l'ophthalmie granuleuse d'un établissement donné, est suffisamment démontrée aujourd'hui et doit faire naître l'espoir bien légitime de la voir un jour complétement extirpée des armées. Déjà l'on peut constater qu'elle a perdu de sa violence, qu'elle n'est plus guère aujourd'hui, au moins en Belgique, ce qu'elle était autrefois; que le nombre des malades est moindre et que les procédés thérapeutiques, en se perfectionnant, ont rendu les accidents moins fréquents et moins graves. Mais il est certain qu'on n'arrivera à l'extirpation complète du fléau que par une application rigoureuse et soutenue des mesures prescrites. Le fait de l'extirpation prompte et radicale de l'ophthalmie granuleuse dans des établissements civils où elle avait fait invasion, et, d'autre part, sa persistance depuis quarante ans dans les armées, doivent fixer toute l'attention des gouvernements et les engager à redoubler d'efforts et de surveillance. Il ne faut pas se faire illusion. Si l'ophthalmie est bénigne à un instant donné, le jour où le soldat sera placé dans des conditions hygiéniques moins favorables, elle pourra reprendre son intensité primitive et reparaître avec son cortége de symptômes effrayants et ses conséquences désastreuses. Tant qu'elle n'est pas entièrement éteinte, ce malheur est imminent, et c'est dans le moment où elle semble sommeiller qu'on peut la combattre avec avantage.

## DEUXIÈME SECTION.

### II

*Quelle est l'influence que la découverte de l'ophthalmoscope a exercée sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'œil ?*

Une foule d'affections des milieux réfringents et des membranes profondes de l'œil, naguère encore d'un diagnostic difficile ou même impossible, se reconnaissent aujourd'hui avec la plus grande précision par le moyen de l'ophthalmoscope. Telles sont : les opacités débutantes du système cristallinien, et les altérations pathologiques du corps vitré, de la choroïde, de la rétine et de la papille du nerf optique.

Les indications curatives rationnelles s'appuyant évidemment sur la perfection des moyens de diagnostic, l'ophthalmoscope, en donnant à ces indications des bases assurées, a imprimé à la thérapeutique des maladies des parties profondes de l'œil, une sureté et une précision qu'elle ne possédait pas avant l'introduction de son emploi dans la science.

### III

*Quels sont les agents qui concourent ou qui président à l'accommodation de l'œil ?*

Quelques faits propres à jeter du jour sur ce curieux phénomène sont acquis à la science. C'est aux travaux de Helmholz surtout que nous en devons la connaissance.

Quand l'œil s'adapte à la vision des objets rapprochés :

1° La pupille se rétrécit ;

2° Le bord pupillaire de l'iris se porte en avant ;

3° La portion périphérique de cette membrane se porte en arrière ;

4° La face antérieure des cristallins augmente de convexité et la portion centrale de cette face avance vers la cornée ;

5° Il y a augmentation d'épaisseur du cristallin, avec diminution du rayon de sa circonférence et amincissement de ses bords.

Dans la vision des objets éloignés :

1° La pupille se dilate ;

2° Le bord pupillaire de l'iris se porte en arrière et sa portion périphérique en avant ;

3° La convexité de la face antérieure du cristallin diminue et cette face s'éloigne de la cornée ;

4° Le rayon de la circonférence de la lentille cristalline s'agrandit, et sa portion centrale diminue d'épaisseur.

Ces divers changements peuvent s'expliquer par les modifications de courbure des deux faces du cristallin, mais surtout de sa face antérieure, produites par la contraction ou le relâchement des fibres de l'iris et les mouvements correspondants du muscle ciliaire. Ce sont donc ces muscles qu'on peut considérer comme les agents qui président à l'accommodation ou adaptation de l'œil.

## IV

1. — *L'état actuel de la science ophthalmologique autorise-t-il l'admission d'ophthalmies spécifiques? Dans l'affirmative, que faut-il entendre par cette dénomination, et à combien d'espèces d'ophthalmies est elle applicable?*

La solution de cette question dépendant de l'acception où l'on prend le mot *spécificité*, il est nécessaire d'en déterminer le sens avec précision :

« Toute affection qui, soit par la nature de son agent pro-
« ducteur, soit à cause des conditions constitutionnelles ou
« diathésiques où se trouve celui qui en est atteint, donne lieu

« à des indications curatives spéciales, est pour nous une « affection *spécifique.* »

Si ce principe est juste, il en résulte que toute ophthalmie, produite par une cause virulente ou constitutionnelle, ou bien entretenue ou compliquée par une maladie diathésique ou constitutionnelle doit être considérée comme *spécifique.*

**B.** — *La spécificité de ces affections est-elle reconnaissable à des caractères anatomiques et physiologiques du globe oculaire ?*

L'expression phénoménale des affections virulentes ou diathésiques n'a pas assez de constance dans l'organe visuel pourqu'on puisse résoudre catégoriquement cette question par l'affirmative.

**C.** — *La guérison radicale peut-elle s'en obtenir par de simples applications topiques, ou requiert elle toujours l'intervention d'un traitement général ?*

L'expérience de chaque jour, d'accord avec la théorie, démontre que la guérison *radicale* des ophthalmies spécifiques ne s'obtient pas en général par de simples applications topiques, mais requiert la réunion d'un traitement général et d'un traitement local.

## TROISIÈME SECTION.

### V

*L'expérience a t-elle établi que certaines formes de la cataracte peuvent être guéries sans opération ? Dans l'affirmative, quelles sont ces formes et quels sont les moyens qui peuvent suppléer aux moyens chirurgicaux ?*

Si par le mot *cataracte* on entend l'opacité *spontanée* (ou survenue sous l'influence de causes dont l'action est jusqu'à

présent restée inconnue) qui se produit plus ou moins rapidement dans la substance de la lentille cristalline, on peut répondre sans hésiter : Non, il n'existe dans les annales de la science aucun fait authentique propre à démontrer qu'une cataracte ait jamais rétrogradé ou se soit jamais arrêtée dans sa marche, sous l'influence d'un traitement médical quelconque.

Si l'on applique la dénomination de *cataracte* aux opacités du cristallin, qui sont la suite de lésions traumatiques, il existe des faits démontrant qu'un traitement antiphlogistique, institué avec énergie, est parvenu à arrêter le développement de ces opacités, à en empêcher la trop grande extension, ou même à les faire diminuer lorsqu'elles existaient déjà.

Si enfin l'on étend le mot de *cataracte* aux opacités de la capsule qui, dans l'immense majorité des cas, pour ne pas dire dans tous, ne sont que des dépôts consécutifs à une inflammation de l'iris ou de la membrane de l'humeur aqueuse, l'expérience a démontré que l'on peut souvent obtenir la disparition de l'opacité par l'emploi d'un traitement propre à ces dernières affections.

## VI

*De quelle utilité l'occlusion palpébrale est elle dans le traitement des maladies des yeux? Quelles sont les affections de l'œil qui en réclament l'emploi et quel est le meilleur mode de l'instituer.*

L'occlusion palpébrale a pour but d'immobiliser les paupières, de soustraire le globe oculaire à l'action de l'air et des corps étrangers qui y sont suspendus, de le comprimer et de favoriser l'action des remèdes en en prolongeant le contact avec les surfaces oculo-palpébrales.

A ces titres divers, elle est éminemment utile dans la conjonctivite aiguë ou chronique (lorsqu'on n'a pas à craindre

les effets d'une suppuration abondante sur la cornée), dans la kératite vasculaire et le pannus, dans les ulcères et les perforations de la cornée; dans les propulsions de cette membrane et la hernie de l'iris; dans les staphylômes récents, dans l'ophthalmoptose et à la suite de certaines opérations pratiquées sur l'œil, telles que la ponction et l'opération du staphylôme, l'opération de la cataracte, de la pupille artificielle, etc. Enfin on peut parfois encore retirer beaucoup d'avantages de cette pratique, dans l'ectropion et dans les plaies avec perte de substance de la face externe des paupières.

Le meilleur procédé pour l'instituer est celui qui répondra le plus complétement aux conditions suivantes : condamner l'œil au repos et diminuer autant que possible les frottements entre lui et les paupières; le comprimer modérément, uniformément de manière à ne causer aucune douleur; n'y point concentrer trop de chaleur; pouvoir être renouvelé à volonté, sans gêne, ni embarras, et ménager une issue aux liquides fournis par les sécrétions normales et pathologiques.

Lorsqu'on voudra obtenir l'immobilisation aussi complète que possible de l'œil, il importera d'appliquer l'occlusion aux deux yeux, n'y en eût-il qu'un d'affecté.

## VII

A. — *Est-il utile qu'il existe des établissements spéciaux pour le traitement des maladies oculaires?*

B. — *Dans l'affirmative, quelles sont les conditions qu'ils doivent réaliser?*

A. Un intérêt hygiénique, thérapeutique et scientifique, en d'autres termes : l'intérêt de la société, celui de l'individu malade et celui de la science réclament l'existence d'établissements spéciaux pour le traitement des maladies des yeux et en font une nécessité de notre époque.

B. Indépendamment des conditions générales d'hygiène exigibles pour tous les établissements hospitaliers en général, les instituts ophthalmiques demandent encore la réalisation des conditions suivantes :

1. *Exposition générale.* — Une façade à l'est, une autre à l'ouest.

2. *Distribution intérieure.* — *a.* Être exempts de marches et de tous autres accidents du sol contre lesquels les malades privés de la vue seraient exposés à se heurter.

*b.* Les escaliers principaux seront en bois, auront des marches égales, faciles, des paliers droits, et seront garnis de rampes des deux côtés.

*c.* Les teintes neutres, vertes, bleues et grises formeront, autant que possible, le fond de la couleur des murailles et de l'ameublement.

*d.* Outre les dortoirs réservés au logement des malades atteints d'affections non contagieuses, quelques chambres destinées à contenir chacune quatre malades, et d'autres un ou deux, seront ménagées pour y loger les opérés et les ophthalmiques porteurs de maladies susceptibles de se communiquer. Ces chambres seront munies de rideaux verts capables de modérer l'accès d'une trop vive lumière.

*e.* Indépendamment des latrines extérieures, des cabinets d'aisance inodores seront disposés à chaque étage, pour les malades qu'il importe de sauvegarder des courants d'air.

3. *Ventilation.* — Aussi indispensable que dans les autres hôpitaux, la ventilation doit ici, plus qu'ailleurs encore, satisfaire à cette condition si difficile à réaliser de ne pas donner lieu à des courants d'air.

Des portes doubles, matelassées et battantes seront très utiles.

4. *Promenoirs.* — Les promenoirs, cours et jardins seront abrités contre le vent et les ardeurs du soleil par des arbres touffus.

5. *Cabinets de consultation et d'opérations.* — La chambre où les malades sont examinés et opérés doit, autant que possible, n'offrir qu'une seule fenêtre, large et tournée vers l'est, afin d'éviter les effets de lumière produits inévitablement par toute autre disposition. — A côté de cette chambre, il y aura un cabinet obscur pour les examens ophthalmoscopiques.

6. *Amphithéâtre etc.* — Un amphithéâtre, une salle de dissections etc. etc., seraient nécessaires aux établissements destinés à l'enseignement.

## Liste de MM. les Membres du Congrès d'ophthalmologie, au 1er août 1857.

### Afrique.

ANCONA (Jacques d'), au Caire.

### Allemagne.

AMMON (Von), de Dresde.
BÖHM, de Berlin.
COCCIUS, de Leipzig.
DE RICHTER, de Leipzig.
GRAEFE (A. Von), de Berlin.
GROESER, de Mayence.
GERSON, de Hambourg.
HERSCHEL, de Cologne.
HOPE, de Bâle.
JUNGKEN, de Berlin.
KÜCHLER, de Darmstad.
LANGENBEEK, de Berlin.
MULLER (H.), de Würzbourg.
PAGENSTECHER, de Wiesbaden.
ROSS, de Hambourg.
RUBEN, de Hambourg.
RUETE, de Liepzig.
SCHAUENBURG, de Bonn.
SCHÖN, de Hambourg.
WARNATZ, de Dresde.

### Amérique.

CARRON DU VILLARDS, de Caracas.
DELGADO, de Venezuela.
HAYS (J.), de Philadelphie.
LAZARUS, des États-Unis.
LITTEL, de Philadelphie.
SOUZA (De), de Rio-de-Janeiro.

### Angleterre.

BOWMAN (W.), de Londres.
BROWN (J.), de Glascow.
COOPER (White), de Londres.
CRITCHETT (G.), id.
DIXON (James), id.
FRANCE, id.
MACKENZIE, de Glascow.
WINDSOR (J.), de Manchester.

### Autriche.

ARLT, de Vienne. (*Délégué par le Gouvernement.*)
CAPPELLETI, de Trieste.
GULTZ, de Vienne. (*Délégué par le Gouvernement.*)
JAEGER, de Vienne. (*Délégué par le Gouvernement.*)
PILTZ, de Prague.
STELLWAG VON CARION, de Vienne. (*Délégué par le Gouvernement.*)

### Bavière.

FRONMULLER, de Fürth.

### Belgique.

ANSIAUX (N.), de Liége.
ANSIAUX (J.), id.
BINARD (Félix), de Mons.
BOENS (H.), de Charleroy.
BORLÉE, de Liége.
BOSCH (J.), de Bruxelles.
BRIBOSIA, de Namur
BURGGRAEVE, de Gand.
CROCQ, de Bruxelles.
DECAISNE, de Malines.

Dechange, de Malines.
Decondé, de Liége.
Delhaie, de Namur.
Delvaux (P.), de Bruxelles.
Delvigne, de Liége.
Deroubaix, de Bruxelles.
Dieudonné, id.
Didot. id.
Fallot, id.
Fraeys, de Gand.
Gluge, de Bruxelles.
Gouzée, d'Anvers.
Hairion, de Louvain.
Hammelrath, d'Ypres.
Henrotay, de Bruxelles.
Koepl, de Bruxelles.
Lados, de Gand.
Lamberty, de Verviers.
Levrat, de Bruxelles.
Limauge, de Bruxelles.
Melsens, id.
Merchie, de Gand.
Meynne, de Bruxelles.
Paul, de Namur.
Pontus, d'Anvers.
Poupart, d'Ypres.
Rieken, de Bruxelles.
Sauveur, id.
Schoenfeld, de Charleroy.
Seutin, de Bruxelles.
Spring, de Liége.
Thiry, de Bruxelles.
Van Biervliet, de Bruges.
Van Coetsem, de Gand.
Van Kempen, de Louvain.
Van Roosbroeck, de Gand.
Van Weesemael, id.
Vleminckx (J.-F.), de Bruxelles.
Warlomont (E.), de Bruxelles.
Wimmer, id.

**Danemarck.**

Bendz, de Copenhague. (*Délégué par le Gouvernement.*)
Bundzen, id.
Djorüp, id.
Hansen, id.
Melchior, id.
Thüne, id. (*Délégué par le Gouvernement.*)

**Espagne.**

Cervera, de Madrid.
Martin (J. Caloo Y.), de Madrid.

**États-Romains.**

Magioni, de Rome.
Neri, de Magnone.

**France** (1).

Ancelon, de Dieuze.
Blanchet, de Paris.
Bonnafont, id.
Caffe, id.
Chassaignac, id.
Compérat, id.
Dechambre, id.
Desmarres, id.
Deval (Ch.), id.
Drouot, id.
Dubois, de Bordeaux.
Dumont, de Paris.
Furnari, id.
Gros, de Boulogne s/Mer.
Guépin, de Nantes.
Guérin (J.), de Paris.
Jamson, id.

(1) Le gouvernement français a promis d'envoyer au Congrès des délégués officiels, mais leurs noms ne sont pas encore connus.

Larrey (H.), de Paris.
Leport, de Rouen.
Pamard, d'Avignon.
Person, de Bar-le-Duc.
Pétrequin, de Lyon.
Rivaud-Landrau, de Lyon,
Rouault, de Rennes.
Serre d'Uzès, d'Alais.
Sichel, de Paris.
Stoeber, de Strasbourg.
Testelin, de Lille.
Vauquelin, de Paris.

**Grèce.**

Anagnostakis, d'Athènes.

**Hanovre.**

Bartmer, de Hanovre.
Flügge, id.
Langenbeek (Max.), id.
Müller (Ch.) id. (*Délégué par le Gouvernement.*)
Stromeyer, (méd. princ.) id. (*Délégué par le gouvernement.*)
Stromeyer, (méd. de l'artillerie) id. (*Délégué par le Gouvernement.*)
Vogelsang, id.

**Hollande.**

Bauduin, d'Utrecht.
Donders, id.
Kerst, de la Haye.
Ilcken, de Deventer.
Tilanus, d'Amsterdam.

**Lombardie.**

Fario, de Venise.
Gioppi, de Padoue.
Quaglino, de Milan.
Vanzetti, de Padoue.

**Naples.**

Quadri (A.), de Naples.
Rossi, de Naples.
Samarelli, id.

**Norwége.**

Boeck, de Christiania.

**Parme.**

Ponti Floriano, de Parme.

**Portugal.**

Marques (J. A.), de Lisbonne. (*Délégué par le gouvernement.*)

**Russie.**

Kabath, de St-Pétersbourg. (*Délégué par le Gouvernement.*)
Heyfelder, de St-Pétersbourg.
Matuschenkov, de Moscou.
Pelican, de St-Pétersbourg.

**Sardaigne.**

Borelli, de Turin.
Riberi, id.
Riboli, id.
Spérino, id. (*Délégué par le gouvernement.*)

**Suède.**

Lundberg, de Stockholm.
Rosander, id.

**Suisse.**

Appia, de Genève.
Cornaz, de Neuchâtel.
Von Murato, de Zurich.